



ESSAI

SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU

EN GÉNÉRAL,

Présenté & Soutenu à l'École de Médecine de Montpellier le 4 Frimaire, an XII ;

PAR JOSEPH LACOSTE, ancien Chirurgien de première classe des Armées, ex-Chirurgien en chef provisoire de celle d'observation du Midi, maintenant à Berdoues, Département du Gers.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Res, non Verba.

A MONTPELLIER,
DE L'IMPRIMERIE DE TOURNEL PÈRE ET FILS,
RUÉ AIGUILLERIE, N.° 43.

A. ANTOINE. SCARPA.

PROFESSEUR. DE. L'UNIVERSITÉ. DE. PARIS.

A.

PIERRE. LACOSTE.

MON. ONCLE. PRÊTRE.

QUI. PRIT. SOIN. DE. MA. PREMIÈRE.

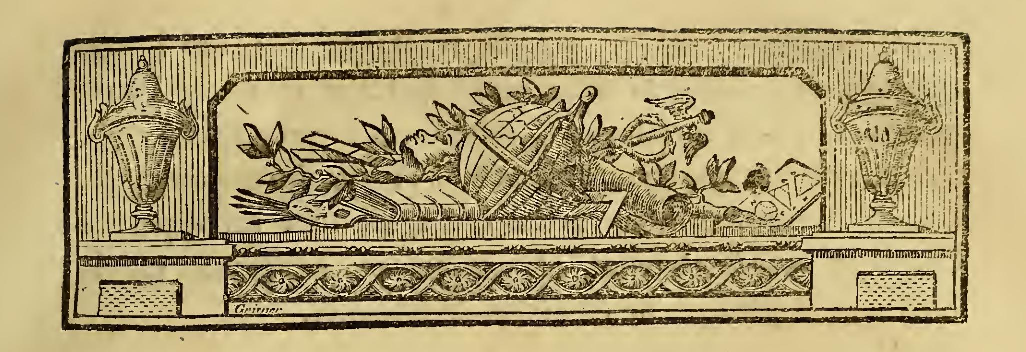
ÉDUCATION.

COMME.

UN. HOMMAGE. DE. RESPECT. ET. DE.

RECONNAISSANCE.

J. LACOSTE.



ESSAI
SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU
EN GÉNÉRAL.



LA doctrine des plaies d'armes à feu semble, au premier coup d'œil, former une branche particulière de l'art de guérir. Elle paraît constituer uniquement le domaine de la chirurgie militaire qui n'exerce son empire que pendant la guerre, et sur ces théâtres de carnage et d'horreur que nous appelons les champs de la gloire : mais par cette seule raison que la chirurgie militaire tient à l'art de guérir, elle est du ressort de tous ceux qui exercent cet art scientifique. Les connaissances qu'elle exige, sont autant d'anneaux qui concourent à former la chaîne de toutes celles qui caractérisent le

parfait médecin ; et les grands avantages que ces braves soldats, ces généreux défenseurs de l'État et de la Patrie en retirent, dans certains cas, rehaussent le prix de ceux que l'art de guérir procure journellement à l'humanité toute entière. D'après ces motifs nous avons cru qu'il nous serait permis d'exposer succinctement les principes généraux sur la théorie et la pratique de ce genre de maladies.

DÉFINITION.

On entend par plaie d'arme à feu, toute solution de continuité, faite par un corps poussé par l'explosion de la poudre à canon. Cette définition nous parait préférable à celle de certains auteurs, qui appellent plaie d'arme à feu, toutes celles faites par quelque instrument poussé par une arme à feu ; cette dernière définition ne comprend point toutes les divisions de la même nature, et qui demandent le même traitement, comme celles faites par l'explosion d'un baril de poudre, d'une poudrière, etc. etc. En un mot, disent les logiciens, *non convenit omni definito.*

Il y a lieu de penser que du temps d'*Ambroise Paré*, on attribuait à la chaleur du boulet, de la balle, ou des autres corps poussés par la poudre à canon, la noirceur de l'escarre, et on regardait ces plaies comme des brûlures : car cet auteur combat cette opinion dans plus d'un endroit et plus qu'elle ne mérite : aujourd'hui tous nos auteurs les rangent dans la classe des contusions, parce qu'en effet, non seulement les parties frappées immédiatement, mais

encore les voisines, sont contuses, brisées, et non brûlées.

Une autre erreur était tout aussi accréditée parmi nos ancêtres : on croyait que ces blessures étaient empoisonnées. Mais cette opinion parait sans fondement, attendu que la poudre ni la balle ne contiennent aucune substance vénéneuse. Cependant le célèbre *Lecat*, dans un mémoire qui remporta le prix de l'académie, convient que l'on peut empoisonner une balle par amalgame ou insinuation de poison ; il est encore facile de réfuter ce sentiment, avec *Paré* (1), qui le combat victorieusement.

CAUSES.

Les causes ne sont pas fort obscures ; on ne peut les prendre que dans la percussion de tous les corps contondans, lancés par l'explosion de la poudre à canon ; mais elles admettent entr'elles de grandes différences prises du volume, de la figure, de la masse, de la vîtesse du corps frappant. En effet, plus la balle est volumineuse, plus la plaie sera vaste ; si sa surface est inégale, si sa figure est irrégulière, les bords de la blessure seront brisés, lacérés.

La quantité de la masse et de la vîtesse produiront une commotion particulière et générale plus ou moins considérable et plus ou moins dangereuse.

DIAGNOSTIC.

Les plaies d'armes à feu ont une infinité de caractères

(1) Voyez son discours sur le onzième livre des plaies d'arquebusades, chapitre 16.

par lesquels elles diffèrent des autres. L'occasion dans laquelle on a été blessé, le feu, le bruit qui ont accompagné cet accident, fournissent déjà des moyens de distinguer. D'ailleurs ces sortes de blessures ne rendent point de sang, ou en rendent très-peu dans le moment où elles sont faites, à moins qu'un vaisseau principal n'eût été ouvert. Le malade est assailli d'une foule d'accidens primitifs qui décèlent la nature de la maladie. Enfin on doit noter que la plaie d'arme à feu qui traverse une partie d'outre en outre est plus étroite à son entrée qu'à sa sortie ; que cette première partie de la plaie est noircie par l'escarre, plus contuse, plus tuméfiée et plus engorgée ; que la sortie est plus large, moins contuse, moins tuméfiée et moins engorgée.

PRONOSTIC.

On peut dire en général que les plaies d'armes à feu sont rarement sans danger, parce qu'elles sont toutes compliquées, et parce que la balle ou tout autre corps que ce soit, poussé par la poudre à canon, l'est avec tant de vîtesse et de force, que toute la machine animale se ressent plus ou moins de l'ébranlement qu'il communique à la partie frappée. Cependant leur pronostic doit varier, 1.° selon la figure, le volume, la pesanteur du corps poussé, selon l'espace qu'il a parcouru avant d'atteindre le blessé, et les obstacles qu'il a rencontrés dans sa course : 2.° selon la nature, la situation et l'usage des parties lésées : 3.° on doit observer en formant son jugement si le corps vulnérant ou tout autre, tel que des morceaux de vêtemens, des pièces

de monnoie, des fragmens de montre, des esquilles, sont restés engagés dans les chairs, ou enclavés dans les os : 4.° enfin on doit avoit égard aux accidens primitifs, tant généraux que locaux, à l'âge et à la constitution du blessé.

La lésion des viscères contenus dans une des trois grandes cavités, dans celle de la tête, du thorax et du bas-ventre, est en général très-grave. Cependant on cite des exemples de guérison des coups de feu qui avaient blessé le poumon. J'ai donné des soins à un soldat qui eut le canal intestinal ouvert par une balle perdue dans le bas-ventre. Il guérit à l'incommodité près d'un anus artificiel auquel il fut assujéti. Si le coup n'a atteint que la paroi de l'une de ces trois cavités, celui qui frappera sur la tête sera sans doute plus dangereux, et méritera plus de prudence dans le pronostic; car il est rare que ces contusions soient simples, et l'on a souvent vu, dit *Ledran*, survenir dans la quinzaine les accidens d'un épanchement, après un coup où la balle n'avait touché qu'en passant, coup si léger en apparence, que la peau n'était pas même entamée. J'ai vu moi-même une légère dénudation par un coup de balle, qu'on avait d'abord regardé comme si peu conséquente, qu'on l'avait déjà laissée se recouvrir ; je l'ai vue, dis-je, nécessiter dans la suite l'application du trépan perforatif, et être enfin suivie d'une série d'exfoliations qui détruisirent les trois quarts d'un pariétal.

Quant aux blessures des extrémités, on peut dire qu'en

général celles du bras sont, *cœteris paribus*, les moins dangereuses, et que celles de la cuisse sont celles dont la guérison est la plus douteuse. Celles des avant-bras et des jambes méritent à peu de chose près la même prudence dans le jugement.

ACCIDENS.

Les accidens qui accompagnent ou qui suivent les plaies d'armes à feu sont en grand nombre. Les uns se montrent à l'instant ou peu d'heures après le coup ; on les appelle primitifs. Les autres surviennent dans le cours du traitement, on les nomme consécutifs. Les auteurs les plus méthodiques subdivisent les premiers en deux ordres, primitifs généraux et primitifs locaux. Ceux-là présentent une affection de toute l'économie animale, tels sont la commotion, l'engourdissement, la pesanteur de tout le corps, le froid universel, les syncopes, le vomissement, les convulsions, le changement de couleur à la peau : ceux-ci se font remarquer au membre blessé. Le premier de cet ordre et le plus formidable est l'hémorragie ; on y observe ensuite l'escarre, l'ecchymose, la contusion des chairs, celle des os, leur fracture, la tension, la stupeur, l'insensibilité imparfaite de la partie.

On peut rencontrer parmi les accidens consécutifs des plaies d'armes à feu, tous ceux qui surviennent à la suite de toute espèce d'autres blessures, tels que l'inflammation considérable, les douleurs aiguës, la fièvre violente, l'engorgement, la gangrène, les abcès, les sinus, les fistules,

hémorragies secondaires, le développement de quelque virus, le marasme, l'œdème des extrémités, l'atrophie du membre, etc. etc.

TRAITEMENT.

Les praticiens ont varié dans bien des points de doctrine relatifs au traitement des maladies dont nous nous occupons. Les uns, par exemple, ont chargé les plaies d'armes à feu d'une grande quantité de médicamens, de baumes, de différens onguens. *Ambroise Paré en connaissait qui avaient grande puissance d'attirer les balles* et *les autres corps*. D'autres, au contraire, attribuant à la nature tous les frais de la guérison, ne se sont appliqués qu'à éloigner tous les obstacles qui pourraient la gêner dans sa marche; ils n'ont employé que les moyens les plus simples. — Ceux-là ont voulu appliquer sur ce genre de solutions de continuité de l'eau-de-vie, de l'eau d'arquebusade ou vulnéraire, et généralement tous les spiritueux. Ceux-ci, réservant ces médicamens héroïques pour des cas particuliers, leur substituent avec raison les résolutifs les plus légers, l'eau marinée, l'eau végéto-minérale, l'eau simple animée de quelques gouttes d'alcohol simple ou camphré...... Mais les meilleurs auteurs semblent s'être réunis sur les quatre principes suivans, qui constituent la base des soins à donner à ces sortes de maladies. Ils conviennent qu'il faut, 1°. arrêter l'hémorragie, s'il y en a; 2°. inciser, aggrandir la plaie et y établir la suppuration; 3°. extraire les corps étrangers; 4°. remédier aux accidens primitifs, prévenir les consécutifs, et les combattre s'ils surviennent.

ARRÊTER L'HÉMORRAGIE.

De tous les accidens qui peuvent survenir à une plaie, l'hémorragie est sans doute le plus urgent. En effet la mort suivrait de près, si on n'y remédiait promptement. D'ailleurs c'est celui qui effraie le plus le malade et les assistans. Si l'officier de santé n'en est pas également alarmé, parce que le vaisseau ouvert est à sa portée, ou parce qu'il ne manque pas de moyens pour arrêter le sang, cet accident ne laisse pas de lui causer beaucoup d'embarras dans le reste de ses opérations, et de lui procurer mille importunités de la part du blessé, des parens, et de tous ceux qui l'entourent; c'est donc celui qui doit l'occuper le premier.

Styptiques.

Les moyens d'arrêter les hémorragies qui sont en usage se réduisent à trois, savoir les styptiques, la compression et la ligature. Je ne parle point des caustiques, parce qu'on ne les emploie que dans quelques cas particuliers, tels que l'hémorragie opiniâtre des ranines, celle d'une alvéole après l'extraction d'une dent. Les styptiques ne peuvent agir avec succès que sur des petits vaisseaux : d'ailleurs leur action suppose une irritation sur l'extrémité des veines et des artères, et dans une plaie d'arme à feu il n'y a déjà que trop d'irritation (1). Enfin on n'emploie point les styptiques

---

(1) *In hoc casu astringentia et styptica, imo ipsum alcohol vini, nunquam sine damno adhibentur. Constringunt enim contusas partes*

avec confiance et avec tranquillité sans les aider du secours de la compression.

Compression.

Ce deuxième moyen a aussi de grands inconvéniens dans le genre de maladies dont nous nous occupons ; car en tamponnant la plaie avec de la charpie, on y introduit un corps étranger : on rend très-dangereux le gonflement qui va survenir ; on s'oppose au dégorgement qu'on doit chercher de procurer par toute sorte de soins. Enfin la compression pour agir sûrement, exige un point d'appui qu'on ne trouve pas toujours dans la partie blessée, et celle qu'on pratiquerait au-dessus de la plaie sur le vaisseau principal, ne peut être que momentanée ; car les vaisseaux collatéraux ont une grande difficulté à se dilater pour remplacer le tronc, à cause de l'engorgement inséparable de cette blessure ; on doit donc craindre de priver le membre de la nourriture nécessaire, et n'employer ce moyen que dans le cas où on n'en aurait pas de meilleur.

Ligature.

La ligature est sans doute le moyen préférable à tout autre, parce qu'elle ne comprime que le vaisseau lui-même ; cependant elle a aussi ses difficultés, si le vaisseau est situé

---

adhuc magis, motumque sanguinis sistendo, inflammationes induunt, ac augent, imò gangrenæ et sphacelo sæpiùs velificantur. Heister, cap. 3. art. 11.

profondément, ou si, quoique superficiel, il est caché, dévié par l'engorgement qui est déjà survenu, on est obligé dans les deux cas d'inciser, de disséquer, de faire des recherches très-douloureuses, et quelquefois fort longues. S'il arrive que le sang vienne de plusieurs vaisseaux, il faudra, après la ligature du premier, aller à la découverte du second. Nouvelles recherches, nouvelles douleurs. J'ai évité tous ces inconvéniens par un moyen bien simple, qui n'en a aucun, je veux dire, par une compression *partielle*, mais *soutenue*. Elle m'a réussi dans un grand nombre d'occasions; je n'en citerai que deux exemples. Un soldat reçut dans les rangs un coup de feu à l'aîne gauche; la balle avait pénétré au côté externe de l'artère crurale, et était restée perdue dans l'extrémité supérieure de la cuisse. Le malade arriva à l'hôpital de Milan le quatrième jour de sa blessure. La plaie n'avait point été dilatée; la sonde parvenait jusques à une profondeur de trois pouces, de devant en arrière, et de dedans en dehors. Au fonds de la plaie, on sentait un corps dur que je jugeai être l'extrémité inférieure du col du fémur. Les environs étaient très-engorgés, la fièvre médiocre et compliquée d'embarras gastrique. Un émétique, et ensuite l'usage d'une tisane commune, dans laquelle on faisait dissoudre deux gros de sulfate de magnésie, et un grain de tartrite antimonié de potasse par pinte, le dissipèrent en peu de jours. La suppuration devint très-abondante.

Le voisinage de l'artère crurale avait sans doute empêché l'officier de santé, chargé du premier pansement, de faire

les dilatations nécessaires pour l'issue du pus, et pour les recherches de la balle. Jusques au huitième ou dixième jour, je n'avais pas été plus hardi ou plus téméraire que lui. Mais considérant que la suppuration, pour se faire jour par une très-petite ouverture, devait remonter contre sa gravité; qu'elle séjournait au fonds de la plaie; que celle-ci en devenait chaque jour plus profonde, et que le fémur était menacé de dénudation et de carie; je me déterminai à faire des incisions profondes et plus étendues sur les tégumens qu'au fonds de la plaie. Elles furent suivies d'une hémorragie considérable. La couleur vermeille du sang, quoique mêlée avec une quantité immense de pus, me fit juger que quelque rameau musculaire partant de l'artère crurale, était divisé. Je remplis inutilement cette vaste plaie de tampons saupoudrés de colophone, que je comprimai par le bandage : le sang perça aussitôt à travers l'appareil; alors j'appliquai une pelote sur l'artère crurale à son passage sur l'arcade de l'os des iles. Elle fut bien assujettie par un bandage en 8 de chiffre, et serrée de manière seulement à modérer le cours et l'impétuosité du sang. Le malade fut mis à une diète sévère; on lui recommanda le plus grand repos. L'hémorragie ne reparut plus; la suppuration eut un cours plus libre; peu à peu le fonds de la plaie se remplit sans jamais amener la balle; elle guérit parfaitement à l'aide du tems et des soins les plus simples.

Ici la ligature eût exigé des recherches douloureuses, et qui exposaient à des accidens plus inquiétans que ceux auxquels on cherchait à remédier. La compression sur le vais-

seau ouvert avait été inutile. Celle qu'on aurait pratiquée sur l'artère crurale de manière à suspendre absolument le cours du sang dans ce vaisseau, eût causé plus de douleurs, et les vaisseaux collatéraux ne pouvant se dilater qu'avec difficulté, à cause de l'engorgement qui ceignait l'articulation, la chaleur et la vie du membre eussent couru le plus grand danger.

Deuxième exemple. Un militaire reçut à la bataille de Rivoli en Italie, un coup de feu au carpe de la main gauche: la balle entrée à la face postérieure de l'avant-bras, vers le milieu des deux rangées des os du carpe, s'était dirigée de la face postérieure à l'antérieure, et vers le bord cubital; elle était venue se faire jour à côté de l'os piriforme. Le malade arriva aux hôpitaux de seconde ligne le troisième jour de sa blessure, sans avoir reçu d'autre secours qu'un peu de charpie sur sa plaie: l'engorgement gagnait l'avant-bras et la main. Le malade accusait une douleur sourde. On apercevait à l'ouverture antérieure une esquille, que je ne pus point extraire avec la pince. Le stylet ne pouvait y pénétrer, quoiqu'évidemment il perçât d'outre en outre. Pendant trois jours, on tint toute la main et la partie inférieure de l'avant-bras, enveloppée d'un cataplasme émollient: le malade fut saigné; on veilla à la liberté du ventre par quelque lavement et l'usage d'une tisane laxative. Mais comme l'engorgement et la douleur augmentaient d'un pansement à l'autre, que la suppuration ne se formait point, et qu'il était à craindre que la main ne tombât en gangrène, je me déterminai à pratiquer les incisions. Après

avoir appliqué un tourniquet d'attente sur l'artère brachiale, j'incisai d'abord l'entrée de la balle sur le dos du carpe; je retirai même une légère esquille vermoulue sans beaucoup de difficulté; mais au second coup d'instrument que je donnai sur la plaie de la face antérieure, le sang artériel jaillit au loin; le tourniquet fut modérément serré, et je continuai les dilatations autant que je les crus nécessaires. La plaie fut pansée mollement et recouverte d'un cataplasme; on veilla à ce que le tourniquet laissât passer le sang nécessaire pour entretenir la vie et la chaleur de la main. On pansa très-sagement pendant trois ou quatre jours, sans changer le premier plumaceau jusqu'à sa chûte; ainsi l'hémorrragie ne reparut plus, et dans une décade, le blessé se promenait en portant son bras en écharpe.

Pratiquer les Incisions et établir la Suppuration.

Quand on s'est rendu maître du sang, l'indication la plus pressante est d'inciser et d'agrandir la plaie: cette pratique prévient l'engorgement excessif en relâchant les parties contuses. Par une saignée locale, elle s'oppose à l'inflammation trop considérable qui pourrait suivre. D'une plaie contuse, ronde, couverte d'une escarre, elle en fait une solution de continuité ordinaire; par conséquent elle abrége la durée de la maladie, et elle donne la facilité d'extraire les corps étrangers, et de connaître parfaitement l'état et la gravité de la blessure.

Mais pour retirer ces précieux avantages des dilatations, il faut qu'elles soient faites de bonne heure; si la partie

est déjà engorgée et enflammée, les incisions sont plus difficiles et plus douloureuses; les balles, les corps étrangers sont plus éloignés et plus difficiles à extraire; et toutes les recherches ne peuvent alors se faire qu'en produisant de plus grandes irritations.

Inciser ou dilater n'est point un dogme universel dans le taitement des plaies d'armes à feu. Cette règle a aussi ses exceptions. Il est des plaies superficielles, quoique d'un trajet assez long, qu'on peut se dispenser d'agrandir. La tension ne sera que médiocre dans des corps aussi souples que le tissu cellulaire et les tégumens; l'inflammation sera à portée des secours les plus puissans. Quoique le trajet de la balle fut un peu plus profond que le tissu graisseux, mais sur un sujet faible, ou d'un tempérament pituiteux, on pourrait encore souvent se dispenser d'agrandir la plaie; car les hommes, doués de ce tempérament, sont peu disposés aux engorgemens inflammatoires, et le médecin doit calculer les forces et les ressources de la nature, et les ménager sagement.

La grandeur des incisions dépend de l'étendue de la plaie, du ravage qu'elle amène, et de la structure de la partie blessée; car une blessure profonde exige des incisions plus grandes, afin de diviser l'escarre, de faire cesser ou prévenir l'éréthisme dans le membre, et de donner un libre cours à la suppuration copieuse qui doit suivre. Les aponévroses doivent être incisées en long et en travers; leur tissu serré prête très-difficilement à l'engorgement subséquent, et sa résistance ferait naître les plus grands accidens.

La

La manière de faire les incisions, les parties à ménager ou à éviter, exigent des connnaissances que le médecin opérant doit posséder, avant de se livrer à l'étude du sujet dont nous nous occupons ; ces détails présenteraient trop d'étendue pour les embrasser dans les bornes d'un essai académique.

La formation de la suppuration est l'ouvrage de la nature; on doit se contenter de ne point la contrarier. On remplit donc la plaie de charpie mollète; si elle était tamponnée, l'appareil en s'imbibant de sérosité presserait les parties et augmenterait le gonflement; par les mêmes motifs, on ne doit point serrer les compresses ni les bandes; *neque enim hæc vulnera*, dit Heister, *nimias lentei carpti repletiones*, *fasciarumque stricturas ferunt*. Si la blessure est à une des extrémités, on se servira du bandage à plusieurs chefs, et on imbibera le tout d'un très-léger résolutif, comme d'une eau simple saturée de muriate de soude, de l'eau de l'immortel *Goulard*, d'une infusion de camomille, etc. L'inflammation formée, on pourra déterminer la suppuration, en substituant aux précédentes, les décoctions de mauve, de guimauve, le cataplasme émollient, etc. Nous parlerons plus bas des secours internes.

Des praticiens estimables d'ailleurs, sont dans l'usage d'introduire dans une plaie, avec contr'ouverture, un séton pour faciliter l'issue de la suppuration; la chirurgie moderne proscrit ce moyen, ou ne l'emploie que dans des cas infiniment rares.

EXTRAIRE LES CORPS ÉTRANGERS.

Quoique des balles, des éclats d'obuse, et autres corps étrangers puissent se perdre dans la partie blessée, et y séjourner pendant des années sans causer aucun accident, l'officier de santé prudent ne négligera rien pour les extraire. Il sait qu'un corps étranger est un point d'irritation dans le lieu qu'il occupe; que tôt ou tard il fera rouvrir la plaie, ou causera des dépôts plus ou moins dangereux. Il sait qu'une balle souvent brisée, semée d'inégalités, peut piquer un filet nerveux, gêner les mouvemens d'un tendon, d'une articulation. Il sait enfin quelle douce consolation, procure au malade l'éloignement de la cause de son mal, et combien ces affections morales agréables concourent à l'avancement de la guérison. Après avoir donc pratiqué les incisions nécessaires, il fera des recherches exactes avec une sonde, ou mieux avec le doigt; si le corps est à sa portée, il le saisira avec des pinces, ou avec une curette. Il est rare qu'un homme de l'art, instruit, ne vienne à bout de faire cette opération avec des moyenr aussi simples (1); le trépan est quelquefois nécessaire, mais le cas n'est pas fréquent.

Si la balle ou un autre corps étranger est retenu dans une articulation par la compression des extrémités des os

---

(1) Ceux qui desireraient plus de détails sur l'*armamentarium* nécessaire pour cette opération, peuvent consulter le mémoire de M. Percy à ce sujet.

qui la composent, le cas est délicat. On doit ici être fort avare des incisions, et cependant l'extraction est urgente. *Celse* donne dans cette hypothèse, un avis très-sage : il conseille de faire faire l'extension et la contre-extension, comme dans les luxations, afin de produire un plus grand espace entre les deux os, et avoir plus de facilité à faire mouvoir le corps étranger.

Si, après les efforts ordinaires, on ne trouve point ce corps, il vaut mieux cesser ces recherches ; ce tatonnement ne manquerait pas de produire souvent plus de mal que la présence de la balle ; la suppuration subséquente l'entraînera au dehors, ou du moins la fonte qu'elle amenera, le relâchement qui la suivra, offrira un tems bien plus favorable à cette opération.

Prévenir les Accidens Consécutifs, et remédier aux Primitifs.

Tout le traitement précédent concourt à prévenir les accidens consécutifs. En effet les incisions, l'extraction des corps étrangers, les pansemens adoucissans, les bandages seulement contentifs sont autant de moyens puissans de prévenir et de calmer l'irritation, d'éviter et de dissiper le gonflement, la tension locale qui est la source de tous les accidens. Ce ne sont point là toutes les ressources de l'art ; l'officier de santé doit étendre ses vues au-delà des contours de la plaie ; il doit envisager le système en général. Ce serait peu de multiplier ses soins autour d'une branche d'arbre,

de l'émonder, de l'arroser; si le tronc souffre, elle ne peut porter que de mauvais fruits.

Pour prévenir donc ou dissiper la tension et le gonflement de la partie, faire cesser l'éréthisme qui peut subsister même après les dilatations, et calmer les douleurs, on saigne le blessé, et on réitère les saignées suivant ses forces, la plénitude de ses vaisseaux, le désordre que le corps frappant a fait, enfin selon l'espèce de la partie qui a été frappée, et les accidens survenus.

La formation de la suppuration entraîne avec elle un mouvement fébrile, par conséquent de la chaleur, de l'altération plus ou moins considérable. On doit donc prescrire des boissons délayantes, adoucissantes, antiphlogistiques; une eau d'orge mondée avec la reglisse, une limonade, un oxycrat peuvent servir dans la plûpart des cas.

Il est très-rare que la fièvre de suppuration ne soit pas compliquée d'un embarras gastrique; on le dissipe facilement par un vomitif, ou par un minoratif, selon que la turgescence se fait vers les voies supérieures ou vers les inférieures. Un éméto-cathartique peut trouver fréquemment sa place, et remplir une indication mixte. Les praticiens font encore un choix dans la classe des vomitifs à administrer ici, comme dans bien d'autres occasions. Si on avait à soigner un tempérament pituiteux, s'il s'était déjà montré des affections nerveuses, s'il y avait enfin diarrhée et atonie dans les premières voies, l'ipécacuanha obtient la préférence, soit parce qu'il rétablit mieux l'énergie du

canal alimentaire, soit parce qu'il est moins irritant, et plus ami du tempérament lymphatique.

On prescrit dans les premirs jours un régime sévère, on ne permet pour toute nourriture que des bouillons, les crêmes de ris, les pruneaux, les soupes légères. On entretient la liberté du ventre par quelque lavement émollient, par les boissons ci-dessus aiguisées de deux gros de tartrite acidule de potasse, ou de tout autre sel neutre par livre.

Lorsque le blessé est affaibli par des fatigues, des maladies, par des hémorragies précédentes, lorsqu'il est d'un tempérament délicat, et lorsque le genre nerveux est tombé dans la stupeur; on se garde dans tous ces cas de recourir au traitement débilitant et anti-phlogistique : on donne au contraire de légers cordiaux, une tisane vineuse pour boisson ordinaire, quelques cuillerées de vin généreux. Dans les cas plus graves, on fait prendre une potion confortante; et après les premières évacuations on fait faire usage des amers en infusion, en apozèmes; les vins d'absynthe, d'aunée, de quinquina, fournissent ici d'excellens stomachiques. On ne perd pas de vue l'état de la plaie. Dans ce cas la chute de l'escarre est plus tardive; elle laisse une plaie pâle, couverte d'un enduit blanchâtre; la suppuration est mal liée; elle jète bientôt une mauvaise odeur et prend une teinte noirâtre, c'est le premier pas vers la gangrène humide. L'œil exercé saisit ces nuances; il voit qu'il faut ici abandonner tout pansement émollient : il aura au contraire recours aux décoctions toniques et anti-septiques, à celle du quinquina, animée avec l'alcohol; s'il est néces-

saire, il y joindra le camphre, le muriate d'ammoniaque. On peut encore employer le vinaigre camphré, les décoctions de racine d'aristoloche ronde, de feuilles de persicaire ordinaire, l'onguent de styrax etc. etc. On est même par fois obligé de varier ces moyens; et on a souvent éprouvé à l'extérieur comme à l'intérieur, que là où un médicament long-temps continué ne produit point l'effet qu'on desire, un nouveau, d'une vertu et d'une force inférieure à celle du premier, est efficace.

On ne lève le premier appareil que le troisième ou le quatrième jour. La charpie étant suffisamment humectée par la suppuration, on peut l'ôter sans causer la moindre irritation. Dans l'intervalle du premier au second pansement il faut lever deux fois par jour les compresses, et humecter la charpie avec une décoction émolliente tiède, ou avec une eau marinée, l'eau de Goulard.... Ces bains calment l'inflammation qui se fait, ramollissent les bords de la plaie pour qu'ils se prêtent avec moins de douleur à l'engorgement qui se forme, et facilitent la levée au deuxième pansement.

L'ensemble de tous ces soins bien simples est le meilleur moyen de prévenir les accidens consécutifs. Ce traitement remédie encore à beaucoup d'accidens primitifs. En effet, les incisions, les fomentations plus ou moins résolutives, les saignées etc.; à l'intérieur, les délayans, les légers évacuans sont encore les meilleurs moyens à proposer contre l'escarre, l'ecchymose, la tension et contre la contusion des chairs.

Si les os sont contus, si leur surface est dénudée, nous les tiendrions à découvert pour en attendre l'exfoliation. Afin de seconder la nature dans cet ouvrage qui lui appartient essentiellement, nous emploierions des topiques émolliens et doux, de préférence aux spiritueux. Les premiers aident au ramollissement et au gonflement du tissu vasculaire, dont le développement expulse la partie frappée de mort; les seconds irritent et crispent au contraire le même réseau et s'opposent à l'effort de la nature (1).

Si les os sont fracturés par éclat, il faut de suite après avoir réduit ou extrait les fragmens déplacés, remettre et contenir le membre dans son état naturel autant qu'il est possible. On a proposé plusieurs moyens pour parvenir heureusement à cette fin. Mais parmi tous ceux qui ont été imaginés jusques à ce jour, l'attelle à extension continue de *Desault*, précédée du bandage à plusieurs chefs, nous semble mériter la préférence dans les cas difficiles des extrémités inférieures. La chirurgie militaire principalement en a éprouvé fréquemment la grande utilité. Quant aux fractures des extrémités supérieures, le bandage à plusieurs chefs, les attelles communes remplissent ordinairement les indications. S'il y a écrasement dans une étendue de la continuité ou dans leur contiguité, si les parties molles qui les avoisinent sont fort meurtries et contuses avec déchirement des tendons et des aponévroses, l'on doit en venir promptement à l'amputation.

---

(1) Voyez *Tenon*, *Scarpa*, de penitiori ossium structurâ, pag. 65.

Lorsque le corps poussé par la poudre à canon frappe fortement la tête, il arrive ou une commotion au cerveau, ou une fracture à quelqu'un des os du crâne, selon que la partie choquée a résisté au corps choquant. On reconnaît la commotion à des éblouissemens survenus à l'instant du coup, à des vertiges, à la perte de la connaissance, à la chute du blessé, à la flaccidité de tous les membres qui retombent par leur poids, aux nausées, aux vomissemens, à la sortie involontaire des excrémens et des urines, à celle du sang par les yeux, le nez, les oreilles, etc. L'homme de l'art, appelé sur le coup ne précipite rien; il sait qu'assez souvent le malade, dans l'espace d'une heure, reprend peu à peu ses sens et semble se relever d'un profond sommeil. Il lui fait offrir de légers stimulans, l'odeur du vinaigre, celle de l'ammoniaque dissous dans l'eau : il lui fait faire des frictions sur les extrémités, jeter de l'eau fraîche sur la figure. Le malade remis, le médecin examine sa constitution; s'il est robuste et jeune, s'il vit dans un air pur, vif, à la campagne, sur des lieux élevés, si la figure a repris un coloris un peu vermeil, il fait pratiquer une saignée, non pas pour faire cesser les accidens, mais pour prévenir l'inflammation des meninges, la fièvre etc. Il fait servir quelques lavemens, des boissons rafraîchissantes. Il prescrit un régime sévère, et tout ce dont se compose le traitement anti-phlogistique. Si le malade est dans un état opposé, faible, âgé, mal nourri, habitant d'un pays humide ou mal sain, il s'abstiendra de la saignée surtout générale; s'il en fait, ce sera au moyen de quelques sangsues

appliquées

appliquées à la tête. : il donnera à son malade une boisson fortifiante, le tartrite antimonié de potasse à la dose d'un grain dans une livre de tisane ; on peut dans ces cas en donner jusqu'à deux, trois, quatre grains, sans qu'il excite le vomissement, et quand même il l'exciterait légèrement, cela ne pourrait point nuire .... Quelle que soit la constitution du blessé, si ces moyens ne dissipaient pas entièrement les accidens, il aurait recours aux larges vésicatoires qu'on appliquerait à la nuque, ou sur tout le cuir chevelu.

Fracture. Dans ces sortes de fractures il arrive souvent que l'os voisin et non le frappé se brise. Ailleurs la table externe frappée résiste, et la table interne ou vitrée se rompt. Dans ces cas les auteurs, et notamment MM. *Quesnai*, *Pott*, conseillent de multiplier l'application du trépan. Cependant bien des praticiens estimables, instruits par l'expérience et par les revers qu'ils ont essuyés dans les suites de cette opération, n'y ont recours que très-rarement. Ils ont éprouvé plus de succès des remèdes généraux, tels que la saignée plus ou moins répétée, les applications émollientes et résolutives sur le lieu blessé, et sur toute l'étendue de la tête, un régime exact et des purgations fréquentes. Ces moyens, en diminuant la quantité des liquides qui circulent dans les vaisseaux de tout genre, raniment l'action du système lymphatique et le disposent à l'absorption ; de sorte que d'une part les liqueurs sont moins disposées à s'épancher, et que de l'autre, celles qui le sont déjà, sont repompées avec plus de facilité. L'illustre *Desault* n'em-

ployait presque plus le trépan dans les dernières années de sa pratique, à l'hôtel-dieu de Paris. Le traitement général ci-dessus, et surtout le tartrite antimonié de potasse en lavage, les larges vésicatoires, étaient ses grands moyens dans tous ces cas douteux. Le professeur *Scarpa* nous disait dans ses leçons, qu'il ne connaissait d'autre cas décidé de l'utilité de cette opération, que celui où il y a fracture avec enfoncement. Il a encore beaucoup de confiance dans les moyens curatifs généraux. Cependant il arrive que tous ces moyens échouent. On doit donc être extrêmement attentif à l'état des personnes blessées, pendant les vingt premiers jours. S'il survient des accidens, si elles éprouvent du mal-aise, qu'elles ayent la fièvre, la tête pesante et douloureuse, des frissons irréguliers, si la plaie prend un mauvais aspect, s'il s'élève un empâtement, ou un abcès à l'endroit frappé, il ne faut point hésiter à appliquer uue ou plusieurs couronnes de trépan. Peut-être cette opération n'aura-t-elle pas le succès qu'on en attend, mais la mort étant inévitable, si on ne se hâte d'évacuer l'amas de sang ou de pus qui pour l'ordinaire se trouve entre le crâne et la dure-mère; on ne peut se dispenser de la pratiquer : *ubi unica via salutis, illa licèt, cum periculo, tentanda.*

Pour terminer ce coup-d'œil rapide sur les généralités des fractures par arme à feu, j'ajouterai qu'il n'est pas toujours facile de déterminer le lieu où la couronne doit être appliquée, lorsque la fracture a lieu ailleurs que dans l'endroit frappé. En effet, les mouvemens automatiques du malade qui porte la main de ce côté, la douleur qu'il

manifeste à l'attouchement du doigt du chirurgien, l'engorgement et l'empâtement qu'on y aperçoit, le son du pot cassé, ne fournissent que des probabilités. Elles peuvent également la plupart annoncer une forte contusion aux parties molles seulement. Cependant lorsqu'après avoir rasé et examiné la tête avec soin, après l'avoir couverte d'un cataplasme ou d'un emplâtre émollient, il se montre quelque élévation pâteuse où l'impression du doigt reste, si le malade plongé dans l'assoupissement s'éveille et donne des signes de douleur sous cet attouchement, toutes ces données sont suffisantes pour autoriser à faire une incision aux tégumens. Si le crâne se trouve sain, les doutes renaissent. Cependant les praticiens conseillent dans le cas de coup d'arme à feu, d'appliquer ici une couronne de trépan, parce qu'on doit présumer que la table interne est fracturée, quoique l'externe ne le soit pas.

Les bombes ou les boulets sont poussés avec tant de force que quoiqu'ils ne frappent point immédiatement une partie, et que les tégumens conservent leur parfaite intégrité, ils détruisent quelquefois la texture de tous les solides subjacens, par la seule commotion qu'ils y causent. Dans ces sortes de cas, il paraît seulement une ecchymose, et par fois une certaine fluctuation; la peau devient dure et racornie. Si on ouvre cette tumeur, il en sort un fluide semblable à la lie du vin trouble. Lorsque le danger n'est pas imminent, il faut tenter la résolution par les saignées fréquentes et copieuses selon les forces, par les fomentations spiritueuses et résolutives; car les incisions sont rarement

avantageuses, et au contraire presque toujours nuisibles sur les parties qu'une forte contusion a jetées dans une stupeur et un engorgement considérables. Si la résolution n'a point lièu, on se hâtera d'ouvrir cette tumeur, d'évacuer ces fluides épanchés et cette suppuration mal formée; on déterge ensuite la plaie, en pansant avec des décoctions toniques et antiseptiques, et on la conduit à cicatrice par les moyens ordinaires.

Les accidens primitifs généraux, tels que les syncopes, le hoquet, le vomissement, les mouvemens convulsifs sont presque toujours une affection du genre nerveux: le repos, une infusion de camomille, ou de fleurs de tilleul, l'usage des odeurs fortes, agréables ou désagréables, une potion calmante suffisent dans la plûpart des cas.

Le tétanos est un accident du même genre, mais plus grave; on doit donc diriger contre lui les mêmes secours, mais plus rapprochés. J'ai vu à l'hospice militaire de Pïa près de Perpignan, l'opium porté à la dose d'un grain par heure, vaincre un épisthotonos après quinze jours de persévérance. Mr. *Poutingon* a ajouté un fait semblable au petit nombre de ceux qui existent en ce genre. Il a vaincu un tétanos, dans le courant de l'an onze, par les mêmes moyens. Mais quelquefois l'opium, le musc, et tous les meilleurs antispasmodiques ont été inutiles, et l'amputation du membre a dissipé les accidens comme par enchantement. En voici un exemple que ma courte pratique m'a fourni.

Un grenadier de l'armée de Naples, fut atteint d'un coup de feu au doigt annullaire de la main droite. Il arriva à

l'hôpital militaire de Capoue le cinquième jour de sa blessure. La balle avait fracturé en éclats la seconde phalange, en traversant de la face concave à la face convexe. Les seules parties molles latérales étaient conservées. La plaie n'avait reçu aucun soin préliminaire. A un peu de boursouflement près, elle était en assez bon état. Le doigt était abandonné dans la flexion. Dès le premier jour de son arrivée, nous commençâmes à redresser ce doigt au moyen d'une pelotte et d'une palette. On pansa avec des décoctions adoucissantes. Dès le cinquième jour de son entrée, huitième de la blessure, le malade se plaignit de difficulté dans la mastication, causée par la roideur de la mâchoire inférieure. Il n'avait mangé que sa soupe la veille. Il accusait en même tems du mal-aise et un sommeil agité. Cependant l'appétit était bon; point de fièvre. On prescrivit une soupe au riz, une tisane commune, une potion calmante, avec le laudanum et la liqueur d'*Hoffmann*. On mit le doigt en liberté. Le lendemain, plus de roideur dans la mâchoire; le blessé ne pouvait plus manger la soupe. Il ne pouvait s'asseoir sur son lit qu'avec un secours étranger. Le bras droit était devenu pesant et engourdi: la plaie toujours boursoufflée suppurait peu. On couvrit le doigt d'un cataplasme émollient; on donna et on répéta trois fois le jour la potion calmante. Les jours suivans, on la rendit continuelle; le malade en buvait une partie d'heure en heure. Le dixième jour, point d'amélioration; le pouls était devenu fébrile, l'appétit avait entièrement disparu, et le malade, quoique robuste, était très-fatigué. Considérant donc le peu de succès des secours employés, et le peu d'utilité que ce militaire

pouvait espérer de son doigt si gravement blessé, quand même il l'aurait conservé, je me décidai à l'emporter. La désarticulation fut faite le même jour, dans l'articulation de la première phalange avec la deuxième. On cessa l'administration des calmans. Dès le lendemain, le malade annonça du mieux. Peu à peu la mâchoire inférieure devint plus libre. L'appétit reparut, et tous ces symptômes se dissipèrent en très-peu de jours. La guérison du petit moignon traîna en longueur, mais elle fut complète sans qu'on ait plus aperçu aucun vestige de convulsion.

Combattre les Accidens Consécutifs.

Hémorragies Consécutives. Les hémorragies consécutives peuvent être occasionnées par la chûte de l'escarre, par le dégorgement et le relâchement des bords de la plaie, vers le huitième ou dixième jour, par le transport du blessé d'un lieu dans un autre, par une agitation particulière dans un mouvement de colère, par un pansement mal fait..

Je proposerai ici les moyens ordinaires ; les styptiques eux-mêmes, tels que des bourdonnets trempés dans l'alkohol de vin, dans l'eau de *Rabel*, la compression, peuvent remplir l'indication ; parce que les vaisseaux que l'escarre a été capable de fermer, ne sont pas ordinairement d'un grand calibre, et que l'engorgement et la première irritation commençant à diminuer, on n'a point ici comme ailleurs sujet de craindre les mauvais effets de la compression. Mais la ligature sera toujours le moyen le plus sûr. On pourra plus aisément, et avec moins d'inconvéniens lier le vaisseau

à nud, que le deuxième ou troisième jour de la blessure. Si ces moyens étaient infructueux, on pourrait recourir à la compression partielle. Ce moyen sera plus efficace que dans le premier moment. L'impétuosité du sang est affaiblie par les saignées, et on peut l'aider d'une légère compression sur l'extrémité du vaisseau ouvert sans nuire à la plaie. Dans tous les cas, on veillera à la rareté et à la prudence dans le pansement, à l'exactitude du repos et du régime.

Engorgement Inflammatoire, Gangrène. Le défaut des premiers secours, ou leur insuffisance, la constitution robuste et pléthorique du sujet, la colère, etc., produisent souvent vers le quatrième ou cinquième jour, une inflammation et un engorgement dans tout le membre blessé. Il y a douleur fixe, tension, rougeur obscure, fièvre, insomnie, soif, constipation . . . .

On a recours aux moyens généraux, à la saignée, aux boissons tempérantes et copieuses, aux lavemens, aux laxatifs les plus doux. On incise grandement la plaie; on enveloppe toute la partie d'un cataplasme émollient qu'on renouvelle fréquemment . . . . . . Si dans les vingt-quatre heures suivantes, il n'y a pas un mieux sensible, on pratique des scarifications çà et là dans tout le membre. On ne doit point redouter la gangrène sur ces plaies artificielles. C'est un mal moindre pour en prévenir un plus grand. Sans ce secours, et dans peu de jours, tout le membre serait tombé en mortification. On aura, il est vrai, une suppuration abondante, des plaies très-vastes. J'ai vu dans ce cas les trois quarts de la surface d'une jambe ulcérée. Les

accidens furent calmés en peu de jours. Tout avançait vers la guérison. Je n'eus pas la satisfaction de la voir parfaite, parce que le malade fut évacué au loin. Après les scarifications, on continue les topiques émolliens, qu'on aura soin de cesser après le dégorgement complet. En le continuant, il produirait des chairs mollasses qu'on serait forcé de réprimer par la compression et par les caustiques.

Il n'y a qu'un pas de cet engorgement inflammatoire à la gangrène. La douleur qui tout à coup devient moins vive, la stupeur profonde de la partie, sa couleur rouge-livide, une odeur dégoutante *sui generis*, le mal-aise général du malade, la fièvre, des sueurs froides la caractérisent à grands traits.

Sur un sujet jeune, d'un tempérament fort et sain, dans un air pur, si le malade est pourvu des facultés nécessaires pour se faire soigner, on peut encore avoir recours aux scarifications jusques à la partie saine : mais au lieu des émolliens, on portera dans les plaies qu'on vient de faire, les antiseptiques les plus avoués, la décoction de quinquina animée avec l'alkohol de vin camphré et ammoniacé, dont on imbibe les plumaceaux; le quinquina en poudre mêlé avec le muriate d'ammoniaque, dont on couvre les incisions, la teinture de myrrhe et d'aloès, l'huile de thérébentine, les cataplasmes aromatiques et antiseptiques, sont les moyens externes à prodiguer. A l'intérieur, la limonade minérale, doses rapprochées de potion confortante avec la thériaque, le vin généreux, et la liqueur d'*Hoffmann*, le quinquina combiné avec le camphre et l'opium. On a soin surtout d'insister

sister sur l'écorce du Pérou, jusques à la chûte des escarres gangréneuses. On en diminue ensuite la dose peu à peu jusques à l'entière suppression.

Sur un sujet cacochime, âgé, infecté de quelque virus, manquant des choses de première nécessité, les scarifications hâteraient le sphacèle, et compromettraient l'art. Les médicamens les mieux appropriés ne pourraient donner à cette fibre épuisée l'énergie nécessaire pour s'enflammer, suppurer et déterger la plaie. On se contente alors d'administrer des toniques, des calmans à l'intérieur et à l'extérieur. Si la gangrène ou plutôt le sphacèle se borne, on sépare le mort du vif par l'amputation.

Que de cas particuliers! que de nuances entre les deux cas que j'ai supposés! Il peut arriver, par exemple, que la mortification n'ait atteint que quelque point séparé çà et là sur cet engorgement de toute la partie..... Dans ce cas et sur un sujet sain d'ailleurs, on peut encore avoir recours aux saignées, aux tempérans, aux émolliens, aux adoucissans après les scarifications. A l'inflammation succédera la suppuration de la partie saine, qui expulsera ces escarres partielles... C'est au praticien plein des premiers principes de l'art, et pourvu d'un œil exercé, à voir ces sortes de cas, à établir ces différences dans le traitement.

Des Abcès et des Fistules. Les abcès qui surviennent dans le cours du traitement, peuvent être l'effet du saisissement, de la commotion première, de l'éréthisme qui a suspendu le cours libre de tous les fluides, de quelque partie du corps étranger resté dans la plaie, d'un séton introduit....

Outre la douleur fixe, la tension, la rougeur au lieu du dépôt, on voit la plaie changer de face; elle devient pâle, sèche. Le malade est atteint de la fièvre, et dans quelque occasion de délire, de convulsions.

On donnera des boissons tempérantes, on pressera la maturité de l'abcès par l'application des émolliens et des maturatifs, on l'ouvrira et on extraira le corps étranger, s'il y en a, on supprimera le séton.

Les fistules dépendent de l'ouverture d'une grande cavité, comme la poitrine, le bas-ventre, ou d'un corps étranger resté au fonds d'une plaie, ou enfin d'une exfoliation qui doit avoir lieu.

Dans le premier cas, l'art peut bien peu de chose. Le resserrement de cette vaste plaie, le recollement des parties internes est l'ouvrage de la nature. On ne se permet pas même les injections détersives, dans la crainte de troubler sa marche. Toutes nos fonctions consistent à défendre l'accès de l'air, à faire écouler la suppuration par des pansemens méthodiques, à réparer quelquefois par des pièces de métal, de cuir, ou de carton, les dégradations de la maladie.

Si la fistule est entretenue par un corps étranger, il faut l'extraire. Dans le cas où il y a une exfoliation à attendre, il faut tenir la plaie dilatée, panser avec des adoucissans, comme je l'ai dit ailleurs. On peut dans quelque cas avoir recours au trépan perforatif, pour presser ces exfoliations; mais en général elles sont l'ouvrage de la nature et non de l'art.

De la Diarrhée, du Ténesme. La saburre dans les premières voies au moment de la blessure, les mauvaises digestions, occasionnées par le saisissement et par les douleurs atroces des premiers jours, produisent souvent des cours de ventre dans la suite qui alarment le blessé.

L'officier de santé attentif ne voit ici qu'un bienfait de la nature. Au lieu de s'y opposer, il soutient ces évacuations, par l'usage des potions huileuses, de quelque minoratif doux, par l'usage des pruneaux et d'un régime sévère, par des boissons adoucissantes.

Mais dans un long traitement de plaie d'arme à feu, l'appauvrissement des liqueurs, le marasme, le reflux de la suppuration formée à la plaie ou sur ses environs, sont des causes de cours de ventre bien plus dangereux.

Dans le premier cas ou de marasme, la bonne nourriture, les stomachiques, tels que les riz, les gelées, les œufs frais, le vin généreux, l'extrait de quinquina, le diascordium, un bol fait avec la rhubarbe, l'ipécacuanha et la thériaque sont des moyens à employer. Dans le deuxième, il faut soutenir les forces par l'usage du kina, et de tous les toniques, mais surtout rappeler la suppuration au dehors; on applique des maturatifs, des vésicatoires. On ouvre le dépôt avec la potassse concrète pour fixer mieux l'irritation sur cet endroit.

Le ténesme accompagne assez fréquemment le cours de ventre, surtout la première espèce dont j'ai parlé, et cette même cause peut aller jusques à produire l'inflammation de l'intestin rectum. Les boissons adoucissantes, l'eau de riz, les émulsions, l'eau de poulet, les lavemens émolliens,

les demi-bains d'eau et de vapeurs, de décoctions mucilagineuses pour boisson, sont de puissans secours.

Mais il arrive souvent qu'on a de la peine à faire retenir les lavemens. Un second qu'on donnera immédiatement après l'issue du premier, sera bien mieux retenu. Je me suis encore bien trouvé de l'usage italien, qui consiste à introduire dans le lavement simple ou composé, une certaine quantité d'amidon qu'on y fait bouillir légérement.

Je ne finirais pas si je voulais parler de tous les accidens qui peuvent être la suite d'une plaie d'arme à feu. Mais je m'arrête : je n'ai déjà que trop abusé de l'indulgence des Professeurs Illustres, et de la complaisance des auditeurs distingués qui daignent m'entendre.

FIN.

PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

GASPARD-JEAN RENÉ, Directeur; . .	*Médecine légale et Histoire de la Médecine.*
A. P. M. BROUSSONET, Directeur en chef du Jardin	*Botanique.*
C. L. DUMAS	*Anatomie et Physiologie.*
G. J. VIRENQUE	*Chimie et Pharmacie.*
P. LAFABRIE	*Clinique interne.*
J. L. V. BROUSSONET.	*Clinique interne.*
J. POUTINGON.	*Clinique externe.*
A. MEJAN.	*Clinique externe.*
J. B. T. BAUMES.	*Nosologie et Pathologie.*
J. N. BERTHE.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
J. M. J. VIGAROUS	*Les Institutions de Médecine et l'Hygiène.*
A. L. MONTABRÉ	*La Chirurgie ou Médecine opératoire.*
J. SENEAUX.	*Les Accouchemens.*

PROFESSEURS HONORAIRES.

[illegible]-Joseph BARTHEZ, Médecin du Gouvernement.
A. GOUAN, Ex-Professeur de Botanique.
H. FOUQUET, Ex-Professeur de Clinique interne.
J. A. CHAPTAL, Ministre de l'Intérieur, Ex-Professeur de Chimie.

